

# 躁郁症治疗中采用阿立派唑增效剂的优势

赵敏

桓台县索镇耿桥卫生院 山东淄博 256400

**摘要:** **目的:** 探讨在躁郁症患者治疗中以阿立派唑作为增效剂, 对缓解患者临床症状及改善患者预后的施治效果。**方法:** 试验对象选择于2020.01-2022.01期间, 在我院接受治疗干预的躁郁症患者数量70例, 采取随机数字表法将患者分作对照组及观察组, 每组例数各35例, 两组患者入院后提供碳酸钾施治, 在治疗过程中对照组加入富马酸喹硫平, 观察组则加入阿立派唑, 统计组间施治效果、临床症状、睡眠质量、用药反应及生活质量差异性。**结果:** 经对比施治后两组疗效, 观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 经对比施治后两组症状与睡眠质量, 观察组各项指标评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 经对比施治后两组不良反应, 无显著差异 ( $P > 0.05$ ); 经对比两组生活质量, 观察组各项指标评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 通过以阿立派唑作为增效剂展开治疗干预, 可有效改善患者躁狂症状及抑郁症状的同时, 还能起到改善患者睡眠质量及提升临床疗效作用, 且不易增加患者用药不良反应发生率, 对改善患者预后起着积极作用, 适宜借鉴应用。

**关键词:** 躁郁症; 阿立派唑; 施治疗效; 症状改善; 不良反应; 生活质量; 睡眠质量

## Advantages of aripiprazole synergist in the treatment of bipolar disorder

Min Zhao

Gengqiao health center, Suo Town, Huantai County, Zibo, Shandong 256400

**Abstract:** **Objective:** To explore the therapeutic effect of aripiprazole as a synergist in the treatment of patients with bipolar disorder. **Methods:** the subjects were 70 patients with bipolar disorder who received treatment intervention in our hospital from January 2020 to January 2022. The patients were randomly divided into control group and observation group, with 35 cases in each group. The patients in the two groups were treated with potassium carbonate after admission. In the process of treatment, quetiapine fumarate was added to the control group and aripiprazole was added to the observation group. The treatment effect, clinical symptoms, sleep quality Differences in drug response and quality of life. **Results:** after comparison, the curative effect of the observation group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ); After comparing the symptoms and sleep quality of the two groups, the scores of various indexes in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ); There was no significant difference in adverse reactions between the two groups after treatment ( $P > 0.05$ ); By comparing the quality of life of the two groups, the scores of various indexes in the observation group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** the therapeutic intervention with aripiprazole as a synergist can not only effectively improve the manic symptoms and depressive symptoms of patients, but also improve the sleep quality and clinical efficacy of patients, and it is not easy to increase the incidence of adverse drug reactions. It plays a positive role in improving the prognosis of patients, which is suitable for reference.

**Keywords:** bipolar disorder; Aripiprazole; Therapeutic effect; Symptom improvement; Adverse reactions; Quality of life; sleep quality

双相情感障碍属于临床精神科较常见疾病之一,也被称作躁郁症,具有较高发生率与复发率,以情感不稳定为主要特征,当患者处于发病状态时,交替存在着两种情绪,即抑郁情绪和躁狂情绪,当表现出躁狂情绪状态时,临床症状以思维奔放、活动增多及心境高涨等为主<sup>[1]</sup>。相较于平常个体而言,患有双向情感障碍疾病患者对情感体验明显不同,大多会存在情感高涨及情绪低落这两种情绪,并且循环于二者极端,严重对患者自身健康与日常生活造成不良影响。目前临床尚未完全明确疾病发生因素,认为疾病发生与社会环境、心理等多因素有关,在治疗上大多选取药物施治为主,并辅以心理干预,碳酸锂属于临床常用心境稳定剂,可有效缓解患者躁狂及抑郁状态<sup>[2]</sup>。为了进一步改善患者病情,增强临床治疗效果,本研究以2020.01-2022.01在我院接受治疗的70例躁郁症患者作为本次试验所选对象,目的是为了探讨以阿立哌唑为增效剂对患者施治的价值,现分析如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 病例资料

本组入选对象为70例存在躁郁症疾病的患者,组间以随机数字表法实施分组,以回顾性分析法对组内对象资料展开分析,对照组:年龄在22岁至72岁,均龄值为 $47.80 \pm 8.25$ 岁,男性为10例,女性25例,病程在1年至6年,病程平均为 $3.57 \pm 0.96$ 年;观察组:年龄在25岁~75岁,均龄值在 $50.27 \pm 9.62$ 岁,男性与女性占比为15例及20例,病程最长达6年,最短为1年,病程平均在 $3.36 \pm 0.87$ 年。综合分析2组资料数据( $P > 0.05$ ),可对比。入组对象纳入要求:(1)满足《CCMD-3中国精神障碍分类与诊断标准》相关诊断要求;(2)经临床实验室检查后明确为躁郁症;(3)遵循知情原则且自愿配合研究;(4)有完整临床资料;(5)无言语障碍;(6)无恶性肿瘤;(7)入组前未接受与本研究相关药物治疗。排除:(1)心肝肾等功能存在障碍;(2)因脑外伤、药物等所致精神障碍;(3)处在妊娠期或者哺乳期女性;(4)存在严重躯体疾病;(5)试验中途因其它因素退出;(6)重要脏器功能严重受损;(7)对本研究药物存在过敏史。

### 1.2 方法

2组入院后均接受碳酸锂(江西海尔思药业股份有限公司,H36020271)施治,建议每日该药物的服用量500-1500mg,服用次数为2次至3次,建议在饭后服用,以此来降低对胃肠道的刺激;初始时每日口服用量

在500mg,根据患者病情变化与血液中血锂浓度,对每日用量进行合理调整,但最大用药剂量每日不可超过1500mg。值得注意的是,当患者处在急性治疗阶段时,血锂浓度正常水平范围应在0.6~1.2mmol/L;当患者处于维持治疗阶段值,其正常值应在0.4~0.8mmol/L,若超过该范围值,则需警惕患者是否存在锂中毒现象。

对照组以富马酸喹硫平为增效剂(阿斯利康制药有限公司,H20184089),建议每日口服剂量在400mg至800mg,尽量在饭前或饭后时服用,治疗第一天时服用剂量为100mg,之后分别为200mg、300mg、400mg,根据患者病情与机体耐受度,合理对药物最佳服用量进行调整,但每日最大用药量不可超过800mg。观察组选择阿立哌唑(浙江华海药业股份有限公司,H20203074)作为增效剂对患者施治,每日推荐服用量在10mg至30mg,分为2次服用,根据患者耐受度及治疗情况对药物用量进行合理调整,但用药量最大不可超过30mg。两组均持续接受8期治疗,在治疗过程中重点关注患者用药后反应,若出现异常及时进行干预,避免对疗效造成不良影响。

### 1.3 指标观察及判定标准

(1)临床疗效,对比指标:①无效:临床症状发生频率与发作时间无变化,少数甚至出现加重情况;②有效:发作次数明显降低,且发作间隙期延长;③显效:抑郁及躁狂症状显著改善或基本消失,总疗效是有效率+显效率;(2)临床症状,分别在施治前后以BRMS狂躁量表与HAMD汉密尔顿抑郁量表评价患者狂躁症状与抑郁症状改善情况,其中BRMS量表总分为52分,得分越高则显示症状越严重;HAMD量表临界值为7分,分值<7分表示正常;分值在8分-20分表示可能存在抑郁症状;分值在21分-35分表示存在中度抑郁症状;分值>35分则表示存在重度抑郁症状;(3)睡眠质量,量表选取PSQI匹兹堡睡眠质量指数量表,表内包括主观睡眠、睡眠障碍及日间功能障碍,总分为21分,得分越低则睡眠质量越好;(4)统计不良反应,观察指标包括静坐不能、头痛、恶心呕吐及食欲增加,总发生率为各项指标和;(5)统计生活质量,量表选取WHOQOL-BREF世界卫生组织生活质量简表,表中共含有26条项目,主要包括综合、环境、心理、社会及躯体共5个领域,总分值每项0-100分,得分与生活质量呈正比。

### 1.4 数据处理

本研究数据使用SPSS 22.0软件进行分析,所得计

数资料与计量资料以百分数%与t值表示,以卡方 $\chi^2$ 与 $(\bar{x} \pm s)$ 进行检验,若检验显示 $P < 0.05$ ,表示存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

表1可知,通过对施治后2组总疗效进行比较,观察组高于对照组,组间差异显著, $P < 0.05$ 。

表1 对比施治后组间治疗总有效率(n, %)

组别	例数	无效	有效	显效	总有效
对照组	35	9	16	10	26 (74.29)
观察组	35	2	18	15	33 (94.29)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	5.285
P值	-	-	-	-	0.022

### 2.2 症状改善情况及睡眠质量

表2可知,通过对施治前2组各项症状及睡眠质量评分进行比较,无显著差异, $P > 0.05$ ;经施治后,与对照组相比,观察组各项指标评分较低,组间差异显著, $P < 0.05$ 。

表2 对比施治前后组间症状改善与睡眠质量  
( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	BRMS评分		HAMD评分		PSQI评分	
		施治前	施治后	施治前	施治后	施治前	施治后
对照组	35	29.21 ± 6.04	16.57 ± 3.38	30.42 ± 5.16	17.34 ± 3.89	15.24 ± 1.48	10.45 ± 1.06
观察组	35	29.38 ± 6.15	13.25 ± 3.04	30.87 ± 5.09	13.57 ± 2.50	15.61 ± 1.72	7.82 ± 1.21
t值	-	0.117	4.321	0.367	4.823	0.965	9.672
P值	-	0.907	0.000	0.715	0.000	0.338	0.000

### 2.3 不良反应

表3可知,经对比组间不良反应,观察组比对照组低,但组间无显著差异, $P > 0.05$ 。

表3 对比施治期间组间不良反应发生率(n, %)

组别	例数	静坐不能	头痛	恶心呕吐	食欲增加	总发生
对照组	35	1	2	2	1	6 (17.14)
观察组	35	1	1	2	1	5 (14.29)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	-	0.108
P值	-	-	-	-	-	0.743

### 2.4 生活质量

表4可知,经施治后,观察组各项评分高于对照组,组间存在显著差异, $P < 0.05$ 。

表4 对比施治后组间生活质量( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	躯体领域	社会领域	心理领域	环境领域	综合领域
对照组	35	66.85 ± 3.42	68.07 ± 4.01	68.75 ± 4.04	68.19 ± 4.45	69.63 ± 4.22
观察组	35	74.74 ± 5.08	74.45 ± 5.69	75.18 ± 6.23	73.65 ± 5.28	74.50 ± 4.15
t值	-	7.622	5.422	5.123	4.678	4.868
P值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

躁郁症属于一种心境障碍,大多数患者易合并出现抑郁、躁狂等症状,除了会损伤到患者的认知功能,影响其日常生活与工作,同时还会增加患者家庭痛苦<sup>[3]</sup>。躁郁症疾病具有反复发作特点,一旦患者处于躁狂症状发作期时,其将处在兴奋状态,思维奔放且活动显著增多,病情严重在还易发生幻听、过激冲动行为等,严重丧失自制能力,故而积极采取有效治疗措施,及时控制患者病情,对提高其身心健康,降低家庭、社会负担及改善预后起着积极。目前,临床对于疾病的发生因素尚未明确,认为与遗传、环境、应激等各类因素有关,且各类因素互相作用在疾病发生与发展过程中,是临床现代精神学最复杂疾病<sup>[4]</sup>。在治疗上大多采取药物方式施治,其中常用药物包括碳酸锂、丙戊酸钠、阿立哌唑等,但单一将某种药物应用在患者治疗中,无法得到理想疗效的同时,长时间服用还易增加患者发生不良用药反应,故而寻找到高效、安全治疗方案,对改善患者症状及预后质量起着积极意义<sup>[5]</sup>。本研究中,经比较碳酸锂联合富马酸喹硫平与联合阿立哌唑在躁郁症患者治疗中的施治效果差异性,结果发现施治后观察组总有效率达94.29%,高于对照组74.29%,观察组BRMS评分为13.25 ± 3.04分、HAMD评分为13.57 ± 2.50分、PSQI评分为7.82 ± 1.21分,低于对照组16.57 ± 3.38分、17.34 ± 3.89分、10.45 ± 1.06分,观察组躯体领域评分为74.74 ± 5.08分、社会领域评分为74.45 ± 5.69分、心理领域评分为75.18 ± 6.23分、环境领域评分为73.65 ± 5.28分、综合领域评分为74.50 ± 4.15分,高于对照组66.85 ± 3.42分、68.07 ± 4.01分、68.75 ± 4.04分、68.19 ± 4.45分、69.63 ± 4.22分,但观察组与对照组不良反应发生率无显著差异,分别为14.29%、17.14%,证实选择阿立哌唑为增效剂对躁郁症患者展开治疗干预,具备有效性及可靠性,临床应用意义较高。原因如下:喹硫平属于非特异性抗精神病类药物,可于人体中多神经递质受体发生作用,对于5-HT<sub>1A</sub>与5-HT<sub>2A</sub>受体虽然有着较高的亲和性,可起到稳定心境作用,将其应用于攻击

行为、躁狂发作等精神症状治疗中,具备明显疗效。阿立哌唑属于喹啉酮类衍生物,能够对5-羟色胺1A受体与D2受体双重部分激动,而且还能够对5-羟色胺2A受体起到一定拮抗作用,促使5-羟色胺1A受体激活,经口服方式后,能够对患者认知状态、情感症状等起到缓解作用,最终发挥出抗抑郁、抗焦虑功效。除此之外,阿立哌唑药物无论是联合与情感稳定剂进行使用,或者以单独应用方式,在精神类疾病治疗中,均可得到一定疗效,且不良反应较少。

综上所述,将阿立哌唑应用于躁郁症患者治疗中,可得到确切施治效果,值得推广。

#### 参考文献:

[1]刘月霞,任艳彤,李宝宜.帕罗西汀联合阿立派

唑对女性精神分裂症伴抑郁症状患者临床症状评分及糖脂代谢的影响[J].黑龙江医学,2021,45(19):2077-2078+2080.

[2]王传峰,刘丹清,王敏.阿立哌唑增效剂在躁郁症治疗中的应用效果[J].中国社区医师,2021,37(18):55-56.

[3]敦雪菲.阿立派唑治疗躁郁症中增效剂的作用分析[J].中国医药指南,2020,18(11):126-127.

[4]于洋.阿立派唑增效剂在双相情感障碍治疗中的应用[J].中国医药指南,2020,18(03):115-116.

[5]徐晓津,房茂胜,缪楹等.阿立派唑治疗精神分裂症伴抑郁的效果及对血清催乳素和糖脂代谢的影响[J].解放军医药杂志,2019,31(03):76-79.